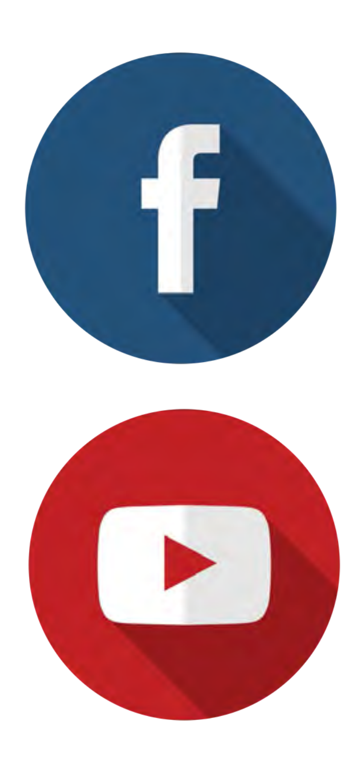
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

Les principes de base du PNLAT

L'objectif global :

Réduire la mortalité et la morbidité de la tuberculose, en diminuant sa transmission

La stratégie :

❖ **La priorité absolue**

assurer à tout malade, à frottis positif, un traitement complet .

= Guérir les cas contagieux → éviter la transmission ≡ la meilleure prévention de la maladie

❖ **La vaccination BCG**

pas d'effet sur la transmission, mais efficacité à prévenir les formes graves de tuberculose de l'enfant

Les objectifs spécifiques :

- ❖ Guérir 85% des cas, à microscopie positive
- ❖ Et dépister au moins 70% des cas existant dans la collectivité

Les 3 mesures de lutte efficace contre la TBC :

1- Ressources budgétaires durables et suffisantes,

→ une équipe permanente .

2- Détection des cas par le dépistage passif :

personnes se présentant pour des symptômes évocateurs

3- Approvisionnement régulier en médicaments, basé :

→ Sur le nombre de cas enregistrés chaque année.

Les activités assurant le succès de la mise en œuvre du programme:

- **Un manuel du programme**
  Un laboratoire de référence (former les microscopistes)
- **Un réseau de microscopie (couvrir le territoire)**
- **Des services (dépistage, traitement, et l'éducation)**
- **Un plan de formation des personnels de santé**
- **Un plan pour la supervision des activités du programme (les visites)**

Organisation du centre de contrôle de la TBC :

→ **Un labo de microscopie** = registre des résultats

→ **Des supports d'informations** :

✓ dossiers individuels des malades

✓ registre de déclaration des cas de tuberculose

✓ rapports réguliers des cas notifiés

✓ devenir des malades

✓ commande des médicaments

Rôles des personnels du centre de contrôle TBC :

- **Microscopiste :** examine les échantillons d'expectoration
- **Infirmier :** superviser les agents chargés du traitement directement observé (DOT)
- **Médecin :** c'est le coordinateur du centre → application des activités du programme :
  - ✓ planification des activités
  - ✓ commande des médicaments
  - ✓ rapports réguliers des activités

ORGANISATION DU TRAITEMENT

- Choix du lieu du traitement : dépend de l'état du malade
- le traitement doit être directement observé (DOT) durant toute la phase initiale du traitement = pour éviter l'émergence de souches résistantes
- Le traitement est 'auto-administré' durant la phase de continuation (approvisionnement régulier)

Conditions pour améliorer la compliance au traitement :

❖ **Faciliter l'accéssibilité des malades aux structures**

❖ **Améliorer l'organisation des structures de traitement** qui seront ouvertes tous les jours .

❖ **Communiquer avec le malade** :

→ Education sanitaire (malade + sa famille) = processus continu !

→ informer sur la maladie, le traitement et répondre à toutes les questions posées.

EVALUATION DES RESULTATS DE LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

Ses objectifs :

→ Mesurer quantitativement les résultats obtenus au cours d'une période donnée (et les comparer avec les objectifs fixés)

→ Apporter des mesures correctrices (en vue d'améliorer les performances du programme dans ses principales activités = dépistage et traitement)

Evaluation du dépistage :

→ Faite chaque année, en comptant = le taux des nouveaux cas de TP M+ notifiés pour 100 000 habitants et le taux attendu .

→ D'autres indicateurs mesurent la qualité du dépistage de TBC :

- ❖ Proportion des nouveaux cas de TP à frottis positifs (parmi l'ensemble des nouveaux cas de TP notifiés : doit être ≥ 85%

Evaluation du traitement :

Tous les malades enregistrés, doivent être évalués comme suit :

- Guérison
- Traitement terminé, sans preuve bactériologique
- Echec (ou reprise évolutive)
- Décès (cause ?)
- Perdu de vue
- Transféré (dispensaire proche)

❖ **Le taux de guérison** :doit être 85% des cas TP M+

- **Le taux de succès** = « guérison » + « TRT terminé sans preuve bacterio » doit être 90% des cas enregistrés.

→ d'autres indicateurs mesurent **la qualité de gestion** du TRT

- Proportion des **cas négativés** au 2e- 3e mois parmi l'ensemble des cas de TP à frottis positifs enregistrés, doit être > 85%
- Proportion des **rechutes** et des cas de **retraitement** parmi tous les cas de TP à frottis positifs mis sous traitement doit être respectivement < 5% et < 15%

→ Tous ces indicateurs sont recueillis tous les ans.

Après validation, ils servent de base à la présentation des résultats de la lutte antituberculeuse au niveau national.